



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE AUTOMANEJO EN LOS PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO II. SEGÚN SEXO, EN LOS
SERVICIOS DE PODOLOGÍA Y ENDOCRINOLOGÍA.
HOSPITAL MUNICIPAL SURCO SALUD 2017”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

DESTRES ARO, LILY PAOLA

VELA SABOYA, TATIANA DEL PILAR

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por darnos la fortaleza necesaria para continuar a pesar de los obstáculos, esa fortaleza que sentimos en nuestros corazones y que nos motiva a perseverar.

A nuestra familia y amigas, por habernos apoyado para continuar nuestra carrera y por siempre ser uno de nuestros motivos para esforzarnos día a día en conseguir nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, por estar con nosotros en cada paso que damos.

Agradecimiento especial a nuestro asesor de tesis Mg. Erik Chávez flores, por el apoyo brindado

ASESOR DE TESIS

Mg. Chávez Flores, Erik Mario

JURADOS:

Presidente: Dra. Rosa Pérez Sigvas

Secretaria: Mg. Anika Remuzgo Artezano

Vocal: Mg. Wilmer Calsin Pacompla

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| ASESOR(A) DE TESIS | v |
| JURADOS | vi |
| ÍNDICE | vii |
| ÍNDICE DE TABLAS | ix |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | x |
| INDICE DE ANEXOS | xi |
| RESUMEN | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 14 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 14 |
| 1.2. Formulación del problema | 19 |
| 1.3. Justificación | 19 |
| 1.4. Objetivo | 20 |
| 1.4.1. Objetivo General | 20 |
| 1.4.2. Objetivo Específico | 20 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO | 21 |
| 2.1. Antecedentes | 21 |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales | 21 |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales | 24 |
| 2.2. Base Teórica | 29 |
| 2.3. Terminología Básica | 35 |
| 2.4. Variables | 35 |
| 2.5.1 Operacionalización de variables | 36 |
| CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO | 38 |
| 3.1. Tipo de Investigación | 38 |
| 3.2. Población y muestra | 39 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. | 39 |
| 3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico | 40 |
| 3.5. Aspectos éticos. | 41 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 42 |
| 4.1. Resultados | 42 |
| 4.2. Discusión. | 46 |
| CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 49 |
| 5.1 Conclusiones | 49 |
| 5.2 Recomendaciones | 50 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 52 |
| ANEXOS | 59 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla N°1. | |
| Nivel de automanejo en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Según sexo, en los servicios de podología y endocrinología Hospital Municipal Surco Salud 2017. | 43 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | Pág. |
|----------------------|--|-------------|
| Gráfico N° 1. | Nivel de automanejo en pacientes, con diabetes mellitus tipo II, atendidos en los servicios de podología y endocrinología. Hospital Municipal Surco Salud 2017. | 44 |
| Gráfico N°2. | Nivel de automanejo según dimensiones en pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en los servicios de podología y endocrinología. Hospital Municipal Surco Salud 2017. | 45 |

INDICE DE ANEXOS

| | | Pág. |
|-----------------|--|-------------|
| Anexo A. | Instrumento | 59 |
| Anexo B. | Consentimiento Informado | 61 |
| Anexo C. | Datos Sociodemográfico de los pacientes | 62 |
| Anexo D. | Distribución de pacientes con diabetes mellitus tipo II. Según sexo. Servicios de Podología y endocrinología. Hospital Municipal Surco Salud 2017. | 63 |

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación el **objetivo:** fue determinar el nivel de automanejo en pacientes con diabetes Mellitus Tipo II, en los servicios de Podología Y Endocrinología del Hospital Municipal Surco Salud 2017.

Método: el enfoque del estudio fue cuantitativo, de corte transversal, el instrumento utilizado para el automanejo de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, es la escala (Partners in Health Scale), este instrumento fue elaborado y validado por un equipo de investigadores de la Universidad Flinders de Australia, fue también utilizado en Australia, México y Perú.

Resultados: presentaron que el automanejo del paciente con diabetes mellitus tipo II, el 49.3% presentan un bajo automanejo, el 37.70% indica un alto automanejo y el 13% tienen regular automanejo, **Conclusión:** se concluye que más de la mitad tiene un bajo automanejo.

Palabras clave: “Automanejo”, “Diabetes Mellitus”.

ABSTRACT

In the present research work, the **objective** is to determine the level of self-management in patients with type II diabetes mellitus, according to gender, in the Podiatry and Endocrinology services of the Surco Salud Municipal Hospital 2017. **Methodology:** the study approach was quantitative, cross-sectional, correlational, the instrument used for the self-management of patients with diabetes mellitus type II, is the scale (Partners in Health Scale), this instrument was developed and validated by a team of researchers from the Flinders University of Australia, was also used in Australia, Mexico and Peru. **Results:** presented that 42.8% are male and 57.2% female, with respect to the Self-care of the patient with diabetes mellitus type II, 49.3% have a low self-management, 37.70% indicates a high self-management and 13% have regular self-management. **Conclusion:** it is concluded that more than half have a low self-management

Keywords: "Self-management", "Diabetes Mellitus".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización mundial de la salud sostiene que la diabetes mellitus tipo II es el principal problema de salud a nivel mundial, no solo por sus índices de prevalencia e incidencia, sino también por el incremento progresivo que se presentó en los últimos años. En el año 1980 la diabetes mellitus se ha incrementado a casi el doble del 4,7% al 8,5% en los habitantes; el predominio de la diabetes mellitus tipo II se ha incrementado con mayor rapidez siendo el causante de muerte en el año 2012 de 1,5 millones de personas portadores de esta enfermedad. Este problema de salud está ascendiendo progresivamente en los países de bajos recursos económicos, lamentablemente el desinterés que muestran los políticos se convierte en una falta o déficit de atención a la promoción, prevención y tratamiento de la diabetes mellitus, sabiendo que la diabetes mellitus y sus complicaciones tienen efectos económicos para el desarrollo del país, así como para el paciente y familiares (1).

Así mismo Campos N, Portillo M. sostienen que para el año 2030, la incidencia de personas con diabetes mellitus tipo II será muy elevada; por ello se han puesto en práctica estrategias enfocados al adecuado automanejo del paciente aplicando diversos programas e intervenciones apropiadas para ellos, ya que en algunos casos se

manifiesta actitudes que limitan los cuidados que tiene el personal de salud con el paciente (2).

En América latina y el caribe la diabetes mellitus se desarrolla afectando la salud de millones de personas que enfrentan esta enfermedad. Es por ello que diversas entidades realizan proyectos de prevención con el fin de educar a la población sobre esta problemática (3). Por eso en diversos países se están ampliando las áreas de estrategias sobre enfermedades crónicas; tales como la diabetes mellitus tipo II, para disminuir la prevalencia de pacientes con esta enfermedad (2).

En el año 2012, se elaboró un informe por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, donde el usuario o paciente es el que debe ser el protagonista de su automanejo sobre la enfermedad a diferencia de las intervenciones a los usuarios con enfermedades agudas, donde el usuario o paciente sigue al pie de la letra las indicaciones del profesional de salud dado que el tiempo de su enfermedad es más corta. En el caso de los cuidados crónicos, es importante afrontar día a día estos cuidados, siendo la función educativa el rol más importante (4).

Se prevé que en México la diabetes mellitus, considerada como la primera causa de muerte, empeorará a medida que van cambiando las rutinas de vida de las personas, la cual se incrementa cada año sin importar el sexo.

Diversos estudios muestran que en ese país la diabetes creció desde 1970 y años posteriores ocupando el primer lugar de la causa de muerte y afectando principalmente a mujeres, a diferencia de otras enfermedades tales como cirrosis hepática, cardiopatía isquémica (5).

Por otro lado, la Federación Internacional de Diabetes refiere que las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II constituyen enfermedades que afectan a nivel mundial cobrando vidas

aproximadamente a 4.8 millones del total de la población, las que se presenta con mayor facilidad en países en vías de desarrollo, porque no hay mayor énfasis en medidas preventivas para concientizar sobre la gravedad de la enfermedad (6).

La oficina de estadística e informática del Ministerio de Salud del Perú da a conocer la cantidad de personas afectadas con diabetes mellitus tipo II, así mismo el instituto nacional de estadística e informática informa el incremento la diabetes mellitus en la población llegando a alcanzar un 25.45% en hombres, con una totalidad de 1'806 000 adultos (7).

El Instituto Peruano de Seguridad; estima que las cifras de la población que padecen de diabetes, oscilan en un porcentaje preocupante, el incremento que se aprecia con mayor intensidad es en las provincias de nuestro país, generando la necesidad de enfatizar medidas de promoción de la salud y de prevención de la diabetes mellitus tipo II, para evitar que esta enfermedad se desarrolle fácilmente, cobrando vidas (8).

Existen varios estudios que manifiestan el beneficio de la participación de los familiares que sufren de diabetes mellitus para lograr un adecuado conocimiento y mejor automanejo ante las manifestaciones clínicas que presenta la enfermedad. Eh ahí la importancia de rol de la familia (2,8).

No es suficiente el conocimiento del paciente acerca de la enfermedad, si no que influye también la toma de conciencia y decisión oportuna ante la enfermedad para lograr hacer llevadero las manifestaciones clínicas que genera la enfermedad. Así mismo la diabetes mellitus afecta a la persona a nivel psicosocial. A medida que va desarrollándose la enfermedad se puede ir observando día a día como se va apoderándose de la población (9).

El automanejo es un componente principal para lograr un manejo adecuado del tratamiento y control de la glucosa del usuario portador de la diabetes mellitus; es la guía principal para lograr fortalecer e incrementar el interés del usuario a controlar y tratar su enfermedad con el propósito de buscar solución según su propia capacidad y decidir lo que es capaz de realizar y a futuro lograr su independencia frente al equipo de salud. Para lograr un adecuado automanejo se debe trabajar con la población en general haciendo hincapié sobre el principio básico que es conocimiento, aptitud y práctica clínica para el control de la diabetes mellitus tipo II (10).

Pese a los avances obtenidos, el inadecuado automanejo sigue siendo un problema difícil de abordar, destacando ahí la importancia del conocimiento, adherencia al tratamiento y manejo emocional que adquiere el propio paciente, meta que se lograría alcanzar si el trabajo se realizara en equipo, relación entre el personal de salud, paciente y familiares, teniendo como objetivo monitorizar el proceso de la salud y enfermedad con la finalidad de obtener un adecuado automanejo, a pesar que el comportamiento es diferente entre el sexo femenino y masculino (11).

Autores como Ortiz M., y Ortiz E, sostienen que existe un gran interés de realizar investigaciones que faciliten comprender la conducta de las personas portadoras de la diabetes mellitus tipo II, referente al manejo y cuidado, así mismo ser capaces de identificar las diferencias que existe entre el sexo femenino y masculino, ya que actualmente estos estudios son escasos (12).

Por ello la figura principal; es el área del automanejo de las enfermedades, en la cual la especificación y elaboración de estrategias habituales enfocadas en las personas portadoras de diabetes mellitus para enfrentar estos desafíos (13). Librementemente del padecimiento permanente en cuestión, se ha indicado que adoptar

aptitudes multidisciplinarias es beneficioso para que los pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo II logren un manejo eficaz de las enfermedades y así mejorar su calidad de vida (14).

Por otro lado, un nuevo enfoque de desarrollo social de la diabetes mellitus tipo II debe fomentar la colaboración e integración de la familia en la atención de la salud y en el proceso de la enfermedad y de esta manera tener un enfoque integral a través de las estrategias del equipo de salud, por lo tanto el automanejo de la diabetes mellitus tipo II, implica un trabajo en conjunto de la persona con su familia, a fin que puedan conocer la enfermedad y el tratamiento, tener un plan de cuidados, participar en sus cuidados que protejan y promuevan la salud, supervisar, controlar sus signos y síntomas, adherencia al tratamiento, mejorar el manejo de sus emociones .Las relaciones interpersonales dependerán de la relación que existe entre la evaluación del automanejo y la capacidad de transformar su propia condición de vida y mejorar su grado de influencia positiva en la solución de los problemas acerca de su enfermedad (15).

La disciplina de enfermería aporta al área del automanejo de las enfermedades a través de estudios para concretar el concepto, detallar sus bases teóricas y así poder elaborar intervenciones precisas de automanejo y verificar su efectividad en los diferentes contextos hospitalarios, en especial a aquellos pacientes con patologías crónicas como es la diabetes mellitus tipo II (16).

En la actualidad en el Hospital Municipal Surco Salud, se logra observar la necesidad de pacientes con diabetes mellitus en los cuales en algunos servicios como podología y endocrinología los pacientes presentan un adecuado automanejo de su enfermedad y en algunos casos no, por ello al entrevistarlos refieren:

En este contexto emerge algunas interrogantes; tales como:

¿La edad es un factor que influye en el automanejo de la diabetes Mellitus tipo II?

¿La Diabetes Mellitus tipo II afecta en la vida cotidiana a la persona que padece la enfermedad?

¿El vínculo familiar es un factor que influye en el automanejo de la diabetes mellitus tipo II?

¿La pérdida de peso es normal en pacientes con diabetes Mellitus Tipo II?

De este conjunto de interrogantes se ha delimitado y seleccionado una que se formula en el acápite siguiente:

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

¿Cuál es nivel de automanejo, en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en los servicios de podología y endocrinología del Hospital Municipal Surco Salud, 2017 ?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La Diabetes Mellitus Tipo II es hoy en día un problema creciente de salud que ocasiona cambios y complicaciones en la vida del paciente, pudiendo ser esto evitable, así mismo se ha demostrado que mediante un conjunto de aptitudes, se lograra que las personas conduzcan adecuadamente las enfermedades y mejoren su salud. Así mismo se elaborará este proyecto de investigación para generar conocimiento sobre el automanejo de personas con diabetes mellitus tipo II.

El presente trabajo beneficiara a pacientes atendidos en los servicios de podología y endocrinología del Hospital Municipal Surco Salud 2017, dados que estos resultados beneficiaran a los profesionales de salud, a la institución y a los pacientes, por ello al contar con evidencias científicas para reorientar los contenidos de los programas educativos.

El presente trabajo, puede servir de pauta para abrir nuevas hipótesis de investigaciones

1.4. OBJETIVO

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de automanejo en pacientes con diabetes Mellitus Tipo II, según sexo, en los servicios de Podología Y Endocrinología del Hospital Municipal Surco Salud 2017.

1.4.2. Objetivo Específico

- Identificar el nivel de automanejo en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, en los servicios de Podología y Endocrinología del Hospital Municipal Surco Salud 2017.
- Determinar las dimensiones del automanejo en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, en los servicios de Podología Y Endocrinología del Hospital Municipal Surco Salud 2017.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes Internacionales

García Juana , Peñarrieta de Córdoba Isabel, León Hernández R, Gutiérrez Gómez T, Banda Gonzales O, Rangel Torres S, De León Ramírez M, en México, el año 2017, realizó el estudio titulado “Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2”, el objetivo fue analizar la relación entre el automanejo y la percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes tipo 2 que reciben atención en los centros de salud de la Jurisdicción N°2 de Tampico. Utilizaron un método de estudio transversal-correlacional, con un muestreo no probabilístico por conveniencia con una población de 100 personas. Se aplicaron los instrumentos Partners in Health Scale y APGAR familiar. Los resultados muestran una correlación significativa entre el APGAR familiar total y el índice de automanejo, el promedio de edad de la muestra de estudio fue de 58 años, poco más de las 2 terceras partes fue del sexo femenino (67%) y sexo masculino (33%). Respecto a su estado civil, el 66% es casado y un tercio (33%) no tenían pareja (viudo, divorciado, soltero), casi la mitad de los participantes (42%) reporta ser miembro de una familia nuclear en la actualidad y con respecto al automanejo el 60% indica un adecuado automanejo, el 20% un automanejo parcialmente adecuado y el 20% un inadecuado automanejo. se concluye:

Se puede observar que la mayoría de las personas tienen un adecuado automanejo, con relación a la percepción de funcionalidad familiar y pacientes con diabetes Mellitus es de gran relevancia, e indica que la familia es una entidad de suma importancia en el manejo de dicha enfermedad y más específicamente en el comportamiento del automanejo (17).

Peñarrieta de Córdova María, Flores Barrios Florabel, Gutiérrez Gómez Tranquilina, Piñones Martínez María, Reséndiz Eunice, Esquintero L, en México, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Automanejo y Apoyo Familiar en Enfermedades Crónicas”, con el objetivo de evaluar el comportamiento del automanejo en personas con diabetes mellitus, hipertensión, cáncer y analizar la relación entre el automanejo y el apoyo familiar, en cuanto al método es un estudio de diseño transversal y correlacional, se utilizó una muestra de conveniencia; que consistió en 299 pacientes, para el análisis de correlación se utilizó Spearman y Kendall- Tau, los resultados mostraron respecto al género que el 75.3% femenino y 24.7% masculino, referente a las dimensiones del automanejo de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en la dimensión de adherencia el 16% presento bueno y malo 84%, en manejo de síntomas el 14% presento un buen manejo y un 86% mal manejo, y el 19 % presenta un buen conocimiento , y el 81% bajo y con respecto al automanejo general el 17% presento un buen automanejo, y un 83% presenta un bajo automanejo. Se concluye:

Presentaron que las variables sociodemográficas, como el sexo, el nivel de escolaridad, el estado civil, demuestran una relación importante en el automanejo de usuarios con hipertensión arterial y diabetes mellitus, siendo deficiente, especialmente en términos de conocimiento de su enfermedad y manejo de signos y síntomas (18).

Peñarrieta de Córdoba María y otros investigadores, en México, en el año 2014, realizaron el estudio titulado “Automanejo en personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el primer nivel de atención”, el objetivo fue determinar la conducta del automanejo en pacientes con estas enfermedades y describir las diferencias entre ambos grupos, es una investigación de tipo transversal comparativo, de muestreo probabilístico aleatorio por proporciones, multietápico, estratificado, la magnitud de la muestra es de 450 pacientes; se clasificó cuatro centros de salud con la suma de dieciséis centros de la jurisdicción sanitaria 2 de Tampico Tamaulipas, se aplicó el instrumento de Partners in Health Scale. Los resultados con relación a las diferencias que tiene el paciente del primer nivel de atención en el automanejo de diabetes mellitus e hipertensión, no encontraron disconformidad significativa; en cuanto al género de las personas el 69.6% pertenece al género femenino y el 30.4% al género masculino. Se concluye:

Con respecto al automanejo de las personas con hipertensión, diabetes no existen diferencias estadísticas significativas, pero si existen diferencias de automanejo según sexo (19).

Mingjun Huang Rui, Sheyu Li Xiaolian, en China, el 2014, hizo una investigación titulada “Comportamiento de Automanejo en pacientes con diabetes tipo II: una encuesta transversal en china urbana occidental”, el objetivo es investigar el estado actual del comportamiento de automanejo diabético y los factores que influyen en este comportamiento en Chengdu, una ciudad típica del este de China. El método realizado fue de muestreo estratificado, las muestras se extrajeron aleatoriamente utilizando un sistema informático en 6 distritos urbanos de Chengdu. Utilizaron cuestionarios sobre conocimiento de automanejo, creencias de automanejo, eficacia de automanejo, apoyo social y comportamientos de automanejo para investigar a pacientes con diabetes mellitus tipo II, los datos se analizarán con paquete estadístico SPSS 17. Los resultados con respecto al automanejo de pacientes con diabetes mellitus tipo II el

46% se describió como bueno, el 45% como regular y el 6% como deficiente. Se concluyó:

Menos de la mitad tiene como buen automanejo, y menos de la mitad tiene un regular automanejo y en un menor porcentaje un automanejo deficiente (20).

Campos Guinea Natalia, Portillo M.C, en Madrid España, en el año 2013, se llevó a cabo una investigación titulado “El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2: una revisión narrativa”, el objetivo es especificar el grado de automanejo de las personas con diabetes mellitus. El método es de tipo descriptivo en el cual se aplicaron diferentes límites en las bases de datos. Los resultados en el estudio se apreciaron que el 70% son de sexo femenino y el 30% de género masculino, con respecto al automanejo el 40% presento un automanejo adecuado, el 20% un regular automanejo y el 40% un inadecuado automanejo. Se concluyó:

Menos de la mitad presentaron un adecuado automanejo, existen conocimientos y actitudes inadecuadas que limitan la asociación paciente, profesional, que implica las estrategias del automanejo (21).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Leiva Jhyna, en el Perú, el 2017, llevo a cabo un estudio titulado “Automanejo en adultos con diabetes mellitus, en el consultorio externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra- Lima- Perú 2017”, el objetivo fue diagnosticar el automanejo en adultos diabéticos. El método fue enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, con un grupo de 60 personas que padecen diabetes mellitus; se utilizó el instrumento de Partners In Health Scale. Los resultados mostraron que un 63% tienen regular automanejo, 34% deficiente y tan solo 3% adecuado. Según las dimensiones, las personas que padecen diabetes mellitus demostraron un grado de automanejo regular, conocimiento 93%, manejo de signos y síntomas 88% y adherencia al tratamiento 79%. El nivel bajo de automanejo se manifestó principalmente en adherencia al tratamiento con un 22%, manejo de signos y síntomas 10% y conocimiento 5%. Se concluyó:

La gran parte de usuarios con diabetes mellitus aconteció un grado de automanejo regular, mientras que, en conocimiento, adherencia al tratamiento y manejos de signos y síntomas fue regular.

Reyes Quiroz Giovanna, en el Perú, en el año 2017, llevo a cabo un trabajo de investigación titulado “Factores y automanejo de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus en Centros de Salud de La Red Lima Ciudad”, el objetivo fue precisar los factores relacionados con el automanejo. El método fue de tipo prospectivo y transversal con diseño no experimental, correlacional causal de enfoque cuantitativo en una muestra de 164 usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus y 190 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en los 4 centros de salud seleccionados. Se empleó el instrumento de Partners In Health Scale. Los resultados indican que no hubo diferencias significativas en los puntajes promedio obtenido en las dimensiones: conocimiento (64,20 vs 62,57 puntos, $p=0,472$), manejo

de signos y síntomas (66,47 vs 67,54 puntos, $p=0,554$) y adherencia (65,48 vs 67,83, $p=0,204$). Se concluyó:

Presentaron que las variables sociodemográficas, como el género, el nivel de escolaridad, el estado civil, demuestran una relación importante en el automanejo de usuarios con hipertensión arterial y diabetes mellitus (18).

Peñarrieta de Córdova María y otros autores, en el Perú, en el año 2015, llevaron a cabo un trabajo de investigación titulado “Automanejo en enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y cáncer”, el objetivo fue describir las características del automanejo de la enfermedad crónica. El método fue de Diseño exploratorio, muestra por conveniencia. Se clasificó un total de 562 pacientes: 400 participantes diagnosticados con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, y 162 personas con cáncer. Se aplicó el instrumento Partners in Health Scale. los resultados obtenidos fueron 63 % del sexo femenino y un 37% corresponde sexo masculino, índice global de la conducta de automanejo, así como de cada una de sus dimensiones, presentó que la dimensión de conocimiento alcanzó un 50% inadecuado, 40% regular y 10% alto, con una media de 65, en el manejo de signos y síntomas el 56% adecuado, el 20% regular y el 24% inadecuado y respecto a la adherencia el 45% adecuado, el 25% regular y el 35% inadecuado. Se concluye:

En el estudio realizado por Peñarrieta de Córdova María y otros autores, no evidenciaron diferencias de automanejo según sexo, sin embargo, en la dimensión de conocimiento se encontró diferencias; pero en las otras dimensiones tampoco se halló diferencias (24).

Lagos Méndez Helen, Flores Rodríguez Néstor, en el Perú, en el año 2014, realizó el estudio titulado “Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra-Lima, el objetivo es determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el automanejo de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, en usuarios que acuden al servicio de medicina interna del centro Hospitalario. El método es cuantitativo, diseño correlacional de corte transversal, con una población de 100 pacientes; se utilizó 2 instrumentos Apgar familiar y Partners In Health Scale. Los resultados muestran una relación positiva entre la funcionalidad familiar y el automanejo (Rho de Spearman=0,43); El automanejo de los pacientes fue regular en un 56%, inadecuado en el 9% y adecuado en un 35%. Se concluyó:

Se presentó que la funcionalidad familiar y el automanejo son variables que se encuentran conectados directamente, por lo tanto, esto compromete la conducta de las personas que padecen de diabetes mellitus de tipo 2 y la hipertensión arterial (25).

Peñarrieta de Córdova María y otros investigadores, en el Perú, en el año 2013, realizó el estudio titulado “Automanejo de enfermedades crónicas población de una jurisdicción de centros de salud. Enero - junio 2013”, el objetivo fue describir el automanejo en pacientes con enfermedades crónicas. El método es una muestra por conveniencias con criterio de inclusión mayor de 18 años y más de tres meses de presentar la enfermedad. Se aplicó el instrumento Partners in Health Scale a un total de 382 pacientes. Los resultados obtenidos fueron una media de 57 años en la edad con rangos de 18 a 90 años de edad. El 87% indican que cuentan con tratamiento. El 32% (n=122) son de sexo masculino y el 58% (n=222) de sexo femenino, con respecto al automanejo, de un rango de 0 a 96, presentaron una media de 66, con rangos de 9 a 96. El 2,1% (n=8) presentó un automanejo deficiente; 40,8% (n=157) automanejo regular, y 57,1% (n=220) adecuado,

entretanto los pacientes con cáncer mostraron mejor automanejo en adherencia comparadas con los pacientes que padecen de hipertensión y diabetes. Se determinó diferencias en el automanejo según sexo. Se concluye:

El automanejo en pacientes con padecimientos crónicas es deficiente en la totalidad de las dimensiones: conocimiento, adherencia, y manejo de signos y síntomas. Por lo tanto, se precisa ejecutar más estudios con expectativa de sexo (3).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Automanejo en pacientes con diabetes mellitus tipo II

A. Definición

El automanejo se define como la toma de decisión y el comportamiento que el paciente tiene frente a su enfermedad, la cual afecta su salud (26)

Así mismo Grady refiere que, el automanejo en pacientes con enfermedades crónicas es la habilidad que tiene el usuario para afrontar, manejar su estado de salud de una manera eficaz y saber cómo cuidarse; así mismo aprender cómo realizarlo, la cual se incorpora adicionalmente los cuidados asociados a la enfermedad, manejo de implicancias físicas, sociales, emocionales, así mismos en cambios de estilo de vida de las personas (16).

El automanejo en el área de la medicina y cuidado de su salud hace referencia al control, preparación y capacidad que tiene el paciente para hacerse responsable de su enfermedad. El automanejo no solo es un conjunto de conocimiento, sino también tomar sus propias decisiones oportunas frente a los signos y síntomas manifestados, adherencia al tratamiento y el adecuado automanejo de los aspectos psicosociales podrían ser perjudicial para su salud por la presencia de una enfermedad (27).

Sostiene que el automanejo es un conjunto de acciones que permite fomentar la salud y el bienestar de la población; así mismo la seguridad, promoviendo la participación del usuario para incrementar su autonomía capacidad para ejercer un mejor cuidado de su salud (16).

Coahuila da a conocer que, el automanejo de personas con enfermedades crónicas tales como la diabetes mellitus Tipo II tienen la capacidad de lograr controlar los signos y consecuencias para poder vivir con dicha enfermedad, incluyendo el tratamiento, físico, social y cambios en su estilo de vida (15).

Mazieres manifiesta que, el automanejo tiene como objetivo principal lograr el bienestar psicológico por el propio paciente portador de enfermedades crónicas tales como la diabetes mellitus; con la finalidad de potencializar competencias básicas de autocuidado para solución de problemas, toma de decisiones, la utilización de recursos, la formación de alianzas con el equipo de salud y la adaptación de medidas guiándose de tres áreas indispensables tales como la gestión de los aspectos médicos de enfermedad, la gestión de los roles en la vida, considerando los cambios que se presenten en el usuario como parte de la enfermedad y la gestión de las consecuencias psicológicas de la enfermedad crónica en este caso nos referimos a la diabetes mellitus tipo II (28).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud refiere. automanejo es el instrumento primordial en la atención de los pacientes con enfermedades crónicas tales como la diabetes mellitus, es un material indispensable y sistemática de educación e intervención que utiliza de apoyo el equipo de salud para explorar y aumentar las habilidades del paciente y de esta manera lograr su interés en aprender a manejar por el mismo los problemas y evoluciones de su enfermedad y a través de ello será capaz de valorar el proceso con mayor control y eficacia minimizando la gravedad de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II (29).

Peñarrieta de Córdova María refiere que, están demostrados los beneficios que se obtiene cuando el paciente portador de diabetes mellitus tipo II mantiene un adecuado automanejo, mediante la toma de decisiones que tiene el usuario frente a su enfermedad,

sino también la toma de decisión oportuna frente a los signos y síntomas que se presenta en su vida cotidiana del paciente, la adherencia al tratamiento y el manejo adecuado de los aspectos psicosociales que posiblemente pueden influenciar y a la vez afectar en la vida y tranquilidad del paciente con diabetes mellitus tipo II (2).

Así mismo Zenteno manifiesta que, el automanejo se encuentra vinculado con el círculo familiar, enfatiza que la diabetes mellitus es considerada como una enfermedad que vincula a la familia por los cambios conductuales, que presenta la enfermedad, es por ello la importancia del vínculo familiar. Es de suma importancia integrar a la familia y no dispersar al paciente de este vínculo por la enfermedad; de esta manera mirar a la persona como enfrenta la cronicidad de la enfermedad. El vínculo familiar cumple un papel importante frente a la persona que padece diabetes mellitus tipo II porque influye para manejar un adecuado automanejo, para tomar decisiones y lograr ejecutar una acción adecuada de la diabetes mellitus (30).

2.2.2. Diabetes Mellitus pacientes con diabetes mellitus tipo II

A. Definición

Giacaman indica que, la diabetes mellitus tipo II es considerada como una enfermedad crónica que requiere constantemente mantener una vida saludable tales como medidas dietéticas y ejercicio físico, así mismo cumplir con el tratamiento médico y llevar un control periódico de la glucosa, con la finalidad de mejorar la manera como el usuario afronta la enfermedad puedan afrontar su enfermedad de forma adecuada, las personas que tienen un déficit conocimiento acerca de su enfermedad en la gran mayoría de ello generalmente tiene que enfrentar su enfermedad de miles maneras y no de manera adecuada (31).

Molina expresa que existen 2 tipos de Diabetes mellitus:

B. Tipos

- **Diabetes Mellitus Tipo I**

Molina refiere que la diabetes mellitus tipo I se identifica por la destrucción de las células beta del páncreas se considera que la combinación de los factores genéticos, inmunitarios y probablemente ambientales influyen en la destrucción de las células; dichos factores facilitan al desarrollo de la diabetes tipo I, muchas veces las personas no heredan dicha enfermedad más bien lo desarrollan por el factor predispuesto (32).

- **Diabetes Mellitus Tipo II**

La diabetes mellitus tipo II representa el 95% de la diabetes. La diabetes mellitus tipo I y la diabetes mellitus tipo II es un problema para las personas que la padecen porque son resistentes a la insulina de igual manera alteran la secreción de insulina en el organismo, al hacer resistencia a la insulina automáticamente disminuye la sensibilidad de los tejidos hacia la insulina, en circunstancias normales, la insulina tiende a fijarse en los receptores especiales de la superficie de la célula y a la vez ocurre una serie de cambios en el metabolismo de la glucosa, en la diabetes mellitus tipo II las reacciones intracelulares disminuyen y la efectividad de la insulina es menor para estimular la captación por los tejidos y para regular la liberación de glucosa por el hígado (32).

2.2.3 Dimensiones del Automanejo en pacientes con Diabetes tipo II

Diversos autores refieren que se debe tener en cuenta las siguientes dimensiones:

A. Signos Y Síntomas

Hijar; refiere que los síntomas de la diabetes mellitus tipo II tales como; aumento de sed, aumento de la micción, aumento del apetito, fatiga, visión borrosa, infecciones que sanan lentamente y en los hombres es la impotencia, es importante enfatizar que la persona diabética es un paciente complejo porque su enfermedad puede manifestarse a nivel de los órganos de forma asintomática y la persona llega al límite de desconocer que padece de diabetes mellitus tipo II (33).

B. Adherencia al Tratamiento

En el cual Ramos; sostiene que el paciente es único y libre de tomar sus propias decisiones según su necesidad de cumplir el tratamiento, y según sus conocimientos e interés que muestra por la enfermedad (34).

Por otro lado, la organización mundial de la salud, define que la adherencia al tratamiento en pacientes que padecen de enfermedades crónicas en el primer mundo es solo el 50% y se piensa que este déficit supere en las naciones en subdesarrollo , el no completar el tratamiento es la principal razón de que no se adquiera efectos que estos pudieran brindar ,está es la causa de las complicaciones de la enfermedad , disminuye la calidad de vida, Por esta razón existen muchos problemas con la adherencia al tratamiento porque el paciente puede caer en la automedicación sin

tomar en cuenta los efectos que esta le puedan conducir , esto se da por falta de supervisión diaria de un personal responsable.

Por déficit de supervisión externa al paciente, la indicación terapéutica queda bajo su completa responsabilidad, teniendo la autonomía absoluta de decidir si cumple o no la terapéutica de la diabetes mellitus tipo II (35).

C. Conocimientos sobre la enfermedad

Según Gutiérrez; sostiene que tener conocimiento es todo aquel usuario que conoce la causa inicio de su enfermedad, considerándose una de las causas de riesgo reversibles y uno de los principales problemas de salud en el país y de todo el mundo se enfatizó así la promoción de la salud y la prevención de complicaciones de la enfermedad, de esta manera se puede visualizar la importancia de realizar campañas de promoción y prevención de la salud a través de la educación, que brindara una educación eficaz y mejorar su estado de salud (36).

2.2.4 Influencia de la edad en la Diabetes Mellitus Tipo II

Monte; refiere que la diabetes mellitus tipo II se desarrolla generalmente en personas mayores de 45 años, sin embargo, recientemente el promedio de edad de la aparición de la enfermedad ha disminuido, porque su aparición se enfoca en niños (37).

2.2.5. Teoría de Kate Loring

Kate Loring; sostiene que los personas con patologías crónicas, tiene la habilidad de adquirir conductas para frente su enfermedad, el automanejo es un conjunto de acciones que permite el bienestar del paciente, mejorar la calidad de vida, se considera que la educación

brinda conocimientos, nos ayuda a obtener habilidades para afrontar dicha enfermedad.

El cual se basa en la ciencia que enfatiza el rol principal del paciente con patología crónica para conducir eficazmente su enfermedad. El programa de autogestión tiene como objetivo apoyar a los pacientes a través de la interrelación medico paciente, así mismo conservar el rol de vida de la persona afectada. (22).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Automanejo:** Realización de las actividades básicas de cuidado personal, tales como vestirse, deambulación, o come
- **Sexo:** la totalidad de la característica de las estructuras productiva

2.4. VARIABLE

- **Variable 1:** Automanejo

2.5.1 Operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

| Variable | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | N° de ítems e ítem | Valor final | critérios de asignar valores | | | |
|---|---|---|---|-------------------------------|---|--------------------|-----------------------------|---|-----------------|----------|--------------|
| Automanejo de pacientes con diabetes Mellitus tipo II. | Según su naturaleza: Cualitativas | El automanejo se refiere a las intervenciones entrenamiento y habilidades por las cuales los pacientes con una enfermedad crónica, pueden cuidar de ellos mismos eficazmente y pueden aprender cómo hacerlo | Conjunto de habilidades y actitudes de los pacientes con diabetes mellitus tipo II mediante las dimensiones del instrumento "Parthers in Health Scale" y con valor final bajo, moderado Y alto. | Conocimiento de la enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> · Conocimientos sobre su enfermedad actual · Saber cómo cuidarse | 1,2 | Bajo | 0 a 66 ptos | | | |
| | Según su medición: Ordinal | | | | | | Adherencia del tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> · Toma sus medicamentos a la hora · Solicita al profesional de salud los servicios que requiere. · Cumplimiento de citas programadas · Evita las presencias de signos y síntomas · Medidas de advertencia | 3,4,5,6,7, 8.12 | moderado | 67 a 70 ptos |
| | | | | | | | Manejo de signos y síntomas | <ul style="list-style-type: none"> · Manejo de su estado de salud. · Mantiene el equilibrio emocional y espiritual. · Relacionarse con otras personas. | 9,10,11 | Alto | 71 a 96 ptos |

2.5.2 Operacional de variables

| Variable | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores |
|--|--|--|---|------------------|----------------------------------|
| Sexo de los pacientes con diabetes tipo II. | <p>Según su naturaleza:</p> <p>Cualitativas</p> <p>Según su medición:</p> <p>Nominal</p> | Sexo: identidad socialmente construida de hombre y mujer | Es el sexo que representa el paciente que suele basarse en femenino y masculino, y suele diferenciarse mediante las características, actitudes. | Factor Biológico | <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> |

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio, el tipo de investigación es cuantitativo; por lo que ambas variables fueron operacionalizadas y así mismo obtuvieron puntajes estandarizados por los autores, según Hernández Sampieri y otros investigadores, se define como investigación cuantitativa; a una recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (38).

Por otro lado, fue descriptivo, según Campos, G. y Sosa V. por qué se describe las características fundamentales de fenómenos tal como se presentan en la realidad; con criterios sistemáticos para mostrar su estructura y comportamiento, centrándose en medir con mayor precisión (39).

Así mismo el estudio fue de tipo transversal, según Hernández Sampieri; porque se realiza en un tiempo y espacio determinado, por cuanto las variables de tipo cualitativas serán operacionalizadas (38).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se tomó como referencia los pacientes que asistieron a los consultorios de endocrinología y podología del Hospital Surco Salud en el año 2017. Es una población finita porque está constituida por 138 pacientes diabéticos, se utilizó un muestreo probabilístico.

3.2.1. Criterios Inclusión

- Pacientes con diabetes tipo II, que participaron en el estudio con previo consentimiento informado.
- Pacientes que acuden a los consultorios de Podología y Endocrinología

3.2.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes con diabetes tipo II, que no desean participar en el estudio.
- Pacientes analfabetos.
- Pacientes menores de 17 años de edad.
- Pacientes con discapacidad mental y dependientes.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de encuesta que fue individualizada a cada paciente con diabetes mellitus tipo II. Se auto registro las respuestas emitidas durante las mismas que fueron realizadas en el consultorio, teniendo como promedio de tiempo para el proceso de recolección de datos 10 minutos por cada cuestionario.

El instrumento para medir el Automanejo en personas con Diabetes mellitus tipo 2, fue "Partners in Health Scale". Este instrumentó fue elaborado y validado por un equipo de investigadores de la Universidad Flinders de Australia, fue también utilizado en Australia, México y Perú, conservando todos los ítems a valorar en el automanejo de enfermedades crónica. Este instrumento sirve para centrar la problemática en pacientes con diabetes mellitus tipo II, puesto que el Automanejo respecto de las enfermedades crónicas se basó en una amplia gama de conceptos, como: tomar en consideración a la persona con la enfermedad crónica, los cuidadores, la familia y la salud del

profesional, por ello se evaluó a través de 12 ítems, conformado tres dimensiones: Adherencia al tratamiento (ítems: 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 12). Manejo de los síntomas (ítems: 9, 10 y 11). Conocimiento (ítems: 1 y 2). Los ítems relacionados con adherencia y compartir las decisiones con el equipo de salud se han fusionado y se expresan como dimensión de adherencia. Si bien los resultados indican reducir una dimensión, que es la relacionada con el reconocimiento y el manejo de los síntomas, esta estaría incluida en la dimensión de adherencia, lo que no originaría cambio alguno con la interpretación final en la valoración del automanejo realizado por una persona con una enfermedad crónica. Los puntajes de clasificación del Automanejo varían de (0 a 66 puntos) bajo, (67 a 70 puntos) moderado y alto (71 a 96 puntos).

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos se recolectaron previa coordinación con la jefa del departamento de enfermería, los pacientes que asistieron a los consultorios de dicho hospital, se les aplicó el instrumento Partners in Health Scale, el tiempo estimado para responder el mencionado cuestionario fue de 10 minutos, la aplicación fue en el turno mañana y turno tarde; los datos que fueron recolectados de los pacientes encuestados, fueron vaciados a la Base de datos de Excel y SPSS versión 23 para su captura, el procesamiento estadístico se realizó mediante percentiles que permitió elaborar tablas y gráficos estadísticos.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

En el estudio se cauteló los principios de la Bioética tales como:

- **No maleficencia:**
No se dañó a los pacientes atendidos en los consultorios de dicho Hospital.
- **Justicia:**
Se les trato por igual sin distinción alguna.
- **Beneficencia:**
El estudio beneficio no sólo a los pacientes encuestados, sino también a la institución, así mismo podría brindar procesos de mejora para el Hospital.
- **Autonomía:**
Se respetó la autonomía de los pacientes por medio del consentimiento informado (ver Anexo B).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

La población está constituida por 138 pacientes diabéticos tipo II, siendo las edades de los pacientes; un 16.7% de 17 a 41 años de edad, el 58.7% de 42 a 65 años y el 24.6% de 66 a 91 años. En cuanto al estado civil el 52.9% está casado, el 22.5% viudo, el 7,2% divorciado y el 17.4% soltero. Por otro lado, referente al tipo de seguro; el 15.2% no tiene seguro, el 22.5% cuentan con seguro popular, el 50% tiene seguro social, el 11% seguro privado y 0.7%. El tipo de enfermedad crónica que los pacientes padecen el 100% presenta diabetes mellitus tipo II y correspondiente al tiempo de la enfermedad el 47.8% padece la enfermedad de 1 a 5 años, el 33.3% de 6 a 10 años, el 8.7% de 11 a 15 años, el 2.2% de 16 a 20 años, el 2,2% de 21 a 25 años y el 5.8% de 26 a 30 años.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del estudio en concordancia con los objetivos planteados de la investigación:

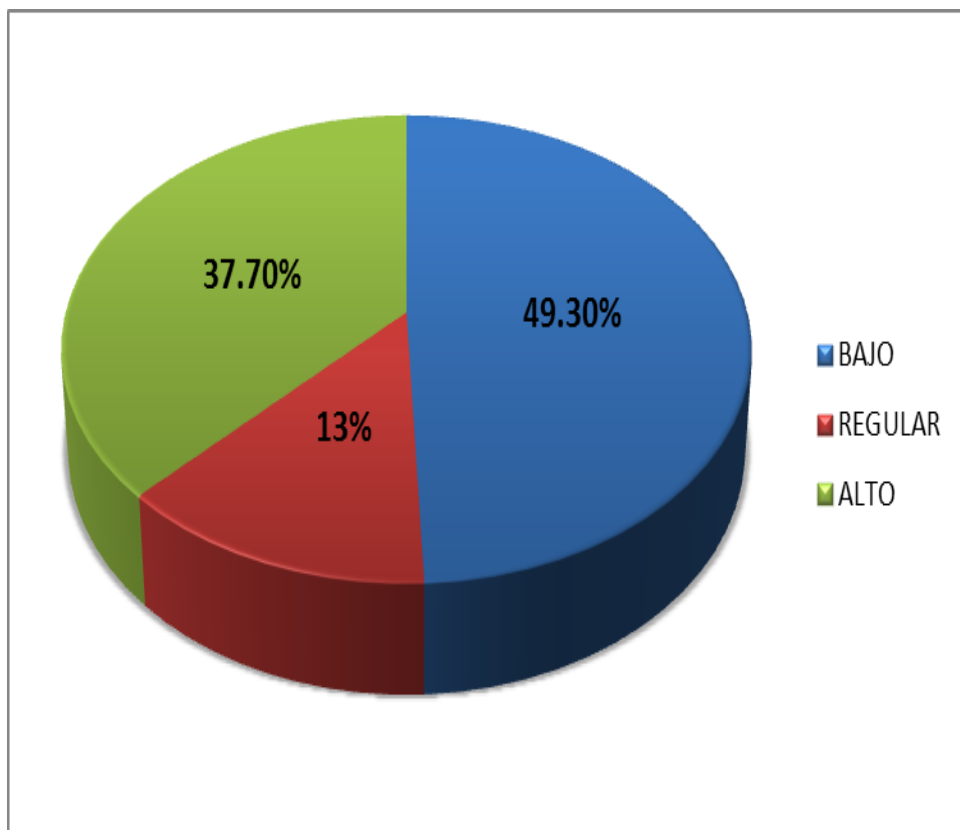
Tabla N°1. Nivel de automanejo en pacientes con diabetes tipo II, según sexo, atendidos en los servicios de podología y endocrinología Hospital Municipal Surco Salud 2017.

| AUTOMANEJO | NIVEL DE POBLACION | Sexo | | | | | |
|------------|--------------------|----------|--------|-----------|--------|-------|--------|
| | | FEMENINO | | MASCULINO | | TOTAL | |
| | | N° | % | N° | % | N | % |
| | BAJO | 40 | 58,8% | 28 | 41,2% | 68 | 49,3% |
| | REGULAR | 11 | 61,1% | 7 | 38,9% | 18 | 13,0% |
| | ALTO | 28 | 53,8% | 24 | 46,2% | 52 | 37,7% |
| | TOTAL | 79 | 100,0% | 59 | 100,0% | 138 | 100,0% |

Fuente: entrevista realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En la tabla N° 1 de los 138 pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II, se puede apreciar que el 58.8% tiene un bajo automanejo en el sexo femenino y el 46.2% tiene un alto automanejo en el sexo masculino.

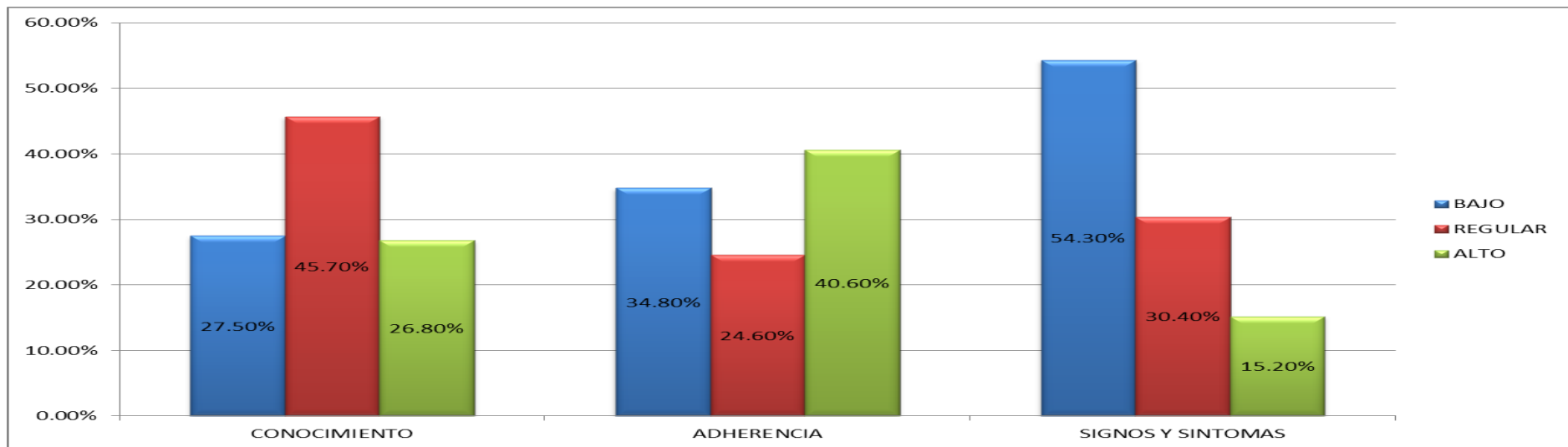
Gráfico 1. Nivel de automanejo de pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en los servicios de podología y endocrinología. Hospital Municipal Surco Salud 2017.



Fuente: entrevista realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En el Gráfico N°1; del 100% (n=138) pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II, se puede observar que el 49.3% presentan un bajo automanejo, el 37.70% indica un alto automanejo y el 13% tienen regular automanejo.

Gráfico N°2. Nivel de automanejo según dimensiones en pacientes con diabetes tipo II, atendidos en los servicios de podología y endocrinología. Hospital Municipal Surco Salud 2017.



Fuente: entrevista realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En el gráfico N°2 de los 138 pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II , se evidencia que en la dimensión Conocimiento; presento que el 45.70% tiene un regular automanejo, el 27.50% tiene un bajo automanejo y el 26.80% tiene un alto automanejo, en la dimensión Adherencia; presento que el 40.60% tiene un alto automanejo, el 34.80% tiene un bajo automanejo y el 24.60% tiene un regular automanejo, en la dimensión Signos y Síntomas; presento que el 54.30% tiene bajo automanejo, el 30.40% tiene un regular automanejo y el 15.20% tiene un alto automanejo.

4.2. DISCUSIÓN

EL Automanejo puede definirse como las decisiones y los comportamientos que los pacientes con enfermedades crónicas afectan a su salud (26).

Los resultados de la presente investigación en relación de la variable sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, muestran que el 42.8% del sexo masculino y el 57.2% femenino. En este sentido coinciden los resultados hallados por García J y otros autores (17), encontró que el 67% son del sexo femenino y el 33% es del sexo masculino, así mismo Reyes G. (23); encontró 67.4% es del sexo femenino y el 32.6% es del sexo masculino. Así mismo Peñarrieta y colaboradores (24); encontró que el 63% es del sexo femenino y el 37% es del sexo masculino. Esto se puede deber a las diferencias de poblaciones o muestras escogidas por los diversos investigadores.

El automanejo de personas con enfermedades crónicas tales como la diabetes mellitus Tipo II tienen la capacidad de lograr controlar los signos y consecuencias para poder vivir con dicha enfermedad, incluyendo el tratamiento, físico, social y cambios en su estilo de vida. (15). Estos resultados difieren de los reportados por Peñarrieta y otros autores (19); presento que el 69.6% es del sexo femenino y el 30.4% es del sexo masculino; así mismo Campos N, Postilla M (21); refiere que el 70% es del sexo Femenino y el 30% es del sexo masculino, por otro lado, Peñarrieta y colaboradores (2); indica que el 32% es del sexo masculino y el 58% es del sexo femenino y Peñarrieta y otros autores (18); presento que el 75.3% es del sexo femenino y el 24.7% es del sexo masculino.

Según Grady, sostiene que el automanejo es una estrategia prometedora de atención de las enfermedades crónicas que permite ir más allá de la información para enseñar activamente a las personas a detectar y resolver los problemas asociados con esta enfermedad. Así mismo resulta prometedor como una muestra eficaz en la rama de la prevención (primaria, secundaria y terciaria) porque establece un modo de salud en la niñez y proporciona mecanismos para reducir la enfermedad y manejarla en las etapas posteriores de la vida. (16).

Los resultados de la presente investigación en relación de la variable automanejo en pacientes con diabetes mellitus tipo II; muestran que el 49.3% presentan un bajo automanejo, el 37.70% indica un alto automanejo y el 13% tienen regular automanejo. En este sentido coinciden los resultados hallados con Campo N, Postilla M (21); encontró que el 40% tiene un automanejo inadecuado, el 20% regular y el 40% adecuado. Por otro lado, Lagos H, Flores N (25); encontró que el 56% tiene un regular automanejo, el 9% inadecuado y el 35% adecuado. Por otro lado, Mingjuin R, Sheyu X (20); encontró que el 46% tiene un buen automanejo, el 45% regular y el 6% deficiente.

Coahuila; da a conocer que el automanejo de personas con enfermedades crónicas tales como la diabetes mellitus Tipo II tienen la capacidad de lograr controlar los signos y consecuencias para poder vivir con dicha enfermedad, incluyendo el tratamiento, físico, social y cambios en su estilo de vida. (15). Estos resultados difieren de los reportados por García J y otros colaboradores (17); encontró que el 20% tiene un inadecuado automanejo, el 20% parcialmente inadecuado y el 60% adecuado. Por otro lado, Leiva J (22); el 34% tienen un deficiente automanejo, el 63% regular y el 3% adecuado. Así mismo Vergel S y colaboradores (3); presentó que el 2.1% tiene un automanejo deficiente, 40.8% regular y el 57.1% adecuado.

En cuanto a las dimensiones del automanejo de pacientes con Diabetes mellitus tipo II tales como conocimiento, adherencia y signos y síntomas. Se evidencia que en la dimensión Conocimiento; presentó que el 45.70% tiene un regular automanejo, el 27.50% tiene un bajo automanejo y el 26.80% tiene un alto automanejo, en la dimensión Adherencia, presentó que el 40.60% tiene un alto automanejo, el 34.80% tiene un bajo automanejo y el 24.60% tiene un regular automanejo, en la dimensión Signos y Síntomas; presentó que el 54.30% tiene bajo automanejo, el 30.40% tiene un regular automanejo y el 15.20% tiene un alto automanejo. En este sentido coinciden los resultados hallados por Reyes G y colaboradores (24), que encontró que en la dimensión de adherencia; el 35% es inadecuado, el 25 % regular y el 45% adecuado.

Los signos y síntomas de la diabetes mellitus tipo II, es el aumento de sed, aumento de la micción, aumento del apetito, fatiga, visión borrosa, infecciones que sanan lentamente y en los hombres es la impotencia (33). Así mismo Ramos; sostiene que la adherencia del tratamiento de paciente, es único y libre de tomar sus propias decisiones según sus necesidades (34). Por otro lado, Gutiérrez; sostiene que tener conocimiento es toda persona que conoce hasta cierto punto cual fue la causa del inicio de su enfermedad, lo que ha minado su eficiencia o lo que ha interferido con su crecimiento (36). Estos resultados difieren de los reportados por Peñarrieta y colaboradores (24), que presentaron en la dimensión de Conocimiento, presentó que el 50% tiene un automanejo inadecuado, el 40% regular y el 10% alto, así mismo en la dimensión de Signos y síntomas el 24% es inadecuado, el 20% regular y el 56% adecuado.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se concluye que de los 138 pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II, se puede apreciar que más de la mitad presentaron un bajo automanejo en el sexo femenino y menos de la mitad presentaron un alto automanejo en el sexo masculino.
- Se concluyó que menos de la mitad presentaron un bajo automanejo, más de un tercio indicaron un alto automanejo y menos de un cuarto regular automanejo.
- Se evidenció que en la dimensión conocimiento; presentaron que el menos de la mitad tiene un regular automanejo, menos de un tercio tiene un bajo automanejo y más de un cuarto tiene un alto automanejo, en la dimensión adherencia; presentó que menos de la mitad tiene un alto automanejo, más de un tercio tiene un bajo automanejo y menos de un cuarto tiene un regular automanejo, en la dimensión signos y síntomas; presentaron que más de la mitad tiene bajo automanejo, menos de un tercio tiene un regular automanejo y en menor porcentaje un alto automanejo.
- Se concluyó que en la dimensión conocimiento según sexo menos de dos tercios tiene un bajo conocimiento perteneciendo al sexo

femenino y menos de la mitad un alto automanejo perteneciendo al sexo masculino, en la dimensión adherencia al tratamiento presentaron que menos de dos tercios tiene una adherencia bajo perteneciendo al sexo femenino y menos de la mitad tiene una adherencia alta perteneciendo al sexo masculino, finalmente en la dimensión de signos y síntomas presentaron que más de la mitad presenta bajos signos y síntomas pertenecientes al sexo femenino y más de dos tercios presenta altos signos y síntomas correspondiente al sexo masculino.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el departamento de Enfermería del Hospital Municipal Surco Salud, implemente programas educativos dirigidos a los pacientes y familiares, para incrementar los conocimientos de los pacientes y así puedan ser autores de su propio automanejo y reducir las complicaciones que pudieran presentarse en su vida cotidiana.
- Es necesario que el departamento de Enfermería del Hospital Municipal Surco Salud, 2017, implementen el programa de automanejo en los en los servicios de podología y endocrinología a fin que los pacientes con diabetes mellitus tipo II, se empoderen de los conocimientos sobre su enfermedad y así tomen adecuadas decisiones en lo referente a adherencia al tratamiento y manejo adecuado de los signos y síntomas.
- Se recomienda que se brinde los resultados de automanejo a la jefatura de Enfermería del Hospital Municipal Surco Salud, para que tenga un registro domiciliario de los pacientes con diabetes tipo II, a fin de que se les incluya en el programa de automanejo

liderado por enfermeras para que posteriormente se les realice actividades de seguimiento, control y retroalimentación.

- Se recomienda realizar más estudios relacionados sobre el automanejo considerando que esta teoría enfatiza el rol autónomo del paciente, con la participación de la enfermera como facilitadora.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Global report on diabetes [Internet] Washington, Estados Unidos: World Health Organization 2016 [Citado 17 enero del 2017]. Disponible desde: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf
2. Campos N, Portillo M. El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2: una revisión narrativa. Anales Sis San Navarra [Internet] 2013, Diciembre [citado el 12 de enero 2018]; 36(3): pp. 487-504. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000300014
3. Peñarrieta M, Vergel S, Lezama S, Rivero R. El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción en centros de salud [Internet] 2013 [citado el 12 de enero del 2018]; 6(1): 42-49. Disponible desde: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2376>
4. Multiple chronic conditions a strategic framework: optimum health and quality of life for individuals with multiple chronic conditions [Internet] Washington: United States: Department of Health and Human Services of the United States; 2010 [citado el 12 de enero del 2018]. Disponible desde: https://www.hhs.gov/sites/default/files/ash/initiatives/mcc/mcc_framework.pdf
5. Ministerio de Salud. Aspectos epidemiológicos y genéticos de la diabetes mellitus en la población peruana [Internet] Perú - Lima: Ministerio de Salud [citado el 12 de enero del 2018]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n4/v7n4e1.pdf>

6. Guariguata L, Nolan T, Beagley J, Linnenkamp U, Jacqmain O. Atlas de la Diabetes de la FID. 6ta ed: Federación internacional de diabetes; 2013. 1-162p.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana [internet] Perú - Lima; INEI: 2013 [citado 18 de enero 2018]. Disponible desde:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-mayor-oct-dic2016.pdf
8. Ministerio de Salud .Diabetes mellitus, glucose intolerance and obesity prevalence in Perú [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud 2015 [citado el 20 de enero del 2018]. disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4620143/>
9. La Greca A, Bearman K. The Diabetes Social Support Questionnaire-Family. Investigacion en Salud [Internet] 2012 [citado el 19 de enero del 2018];27(6): 65-76.Disponible desde:
<https://academic.oup.com/jpepsy/article/27/8/665/887547>
10. Díaz L, Galán S, Fernández G. Grupo de Autocuidado de diabetes Mellitus Tipo II. Investigación en Salud [Internet] 1993 [citado el 19 de enero del 2018];35. Disponible desde
<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5643/6146>
11. Moreno L, Limón D. Panorama general y factores asociados a la diabetes. Investigación en Salud. Fac Med UNAM [Internet] 2009 [citado el 19 de enero del 2018];52(5) Disponible desde:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un095f.pdf>
12. Ortiz M, Ortiz E. Adherencia al tratamiento en adolescentes diabéticos tipo 1 chilenos: una aproximación psicológica. Méd. Chile [Internet] 2005 [citado el 19 de enero del 2018];133(3): 307-313. Disponible desde:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000300006

13. Barlow J, Sturt J, Hearnshaw H. Selfmanagement interventions for people with chronic conditions in primary care: examples from arthritis, asthma and diabetes. Health Educ [Internet] 2012 [citado el 19 de enero del 2018]; 61 (4): 65-78. Disponible desde: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/001789690206100408>
14. Lorig K, Sobel DS, Stewart AL, Brown J, Bandura A, Ritter P, Gonzalez V, Laurent D, Holman HR. Evidence suggesting that a chronic disease selfmanagement program can improve health status while reducing hospitalization. Med Care [Internet] 2005 [citado el 19 de enero del 2018];37(1):5–14. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10413387>
15. Muñoz A, Peñarrieta M. Nivel de Automanejo del Dolor en el Adulto Mayor con Osteoartritis [Internet] 2014 noviembre [citado el 19 de enero del 2018];33(11): 6 –18. Disponible desde:<http://impactjournal.eu/wp-content/uploads/2016/11/Nivel-de-Automanejo-del-Dolor-en-el-Adulto-Mayor-con-Osteoartritis.pdf>
16. Grady P, Gough L. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. Investigación en Salud [Internet] 2014 [citado el 29 de enero del 2018]; 104 (25): 25–31. Disponible desde: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9181/v37n3a09.pdf;sequence=1>
17. García JM, Peñarrieta MI, León HR, Gutiérrez GT, Banda GO, Rangel TS, De León RM. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. Investigación en salud [internet] 2017, junio [citado el 29 de enero del 2018];14(3): 155-161. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300416>
18. Peñarrieta M, Flores F, Gutiérrez T, Piñones S, Reséndiz E, Esquintero L. Self- management and family support in chronic diseases. Investigación en salud [internet] 2015, agosto. [Citado 16 de setiembre

del 2017]; 5 (11): 1-7. Disponible desde: <http://www.reddeautomanejo.com/assets/artuculo-tampico--2015.pdf>

19. Peñarrieta M, Olivares D, Gutiérrez G, Florabel F, Piñones M, Quintero V. Automanejo en personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Revista de investigación de la Universidad Norbert Wiener [internet] 2014 [Citado 23 de Setiembre del 2017]; 3:1-61. Disponible desde: <http://reddeautomanejo.com/assets/automanejo-diferencias-hiper-y-diab-mexico.pdf>
20. Mingjun R, Sheyu X. Self Management Behavior in Patients With Type 2 Diabetes: A Cross- Sectional Survey in Western Urban China [internet]. 2014 Agosto [Citado 16 de Setiembre del 2017]; 9 (4) disponible desde:<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0095138>
21. Campos N, Portillo M. El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2. Revisión narrativa [internet] 2013 julio [Citado 17 de setiembre del 2017]; 36 (3): 489-503. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v36n3/14_revisiones.pdf
22. Leiva J. Automanejo en adultos con diabetes mellitus, en el consultorio externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra- Lima-Perú. [Tesis para Licenciatura en enfermería] Lima – Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
23. Reyes G. Factores y automanejo de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus en centros de salud de la red Lima ciudad. Perú [Tesis para Licenciatura en enfermería] Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017.
24. Peñarrieta M, Reyes G, Krederdt S, Flores F, Reséndiz E, Chávez E. Automanejo en enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y cáncer. Revista de investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener [internet] 2015 [Citado 18 de Setiembre del 2017]; 4: 43-55. Disponible desde:

http://www.reddeautomanejo.com/assets/automanejo_en_enfermedades_cronicas.pdf

25. Lagos H, Flores N. La funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital De Puente Piedra- Lima. Ciudad Salud [internet] 2014 diciembre [Citado 19 de setiembre del 2017]; 1(2): 86-92. Disponible desde: <http://eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/23/20>
26. Bonal R, Cascaret X. Automanejo o autocontrol en enfermedades crónicas, Medisan [internet] 2009 [Citado 18 de Setiembre del 2017]; 13(9): pp. 1-9. Disponible desde: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san18109.pdf
27. IX Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Personas con Discapacidad, Entrenamiento en habilidades de automanejo en personas con enfermedades crónicas [internet] 2003 [Citado 19 de setiembre del 2017]; Disponible desde: <http://inico.usal.es/cdjornadas2015/CD%20Jornadas%20INICO/cdjornadas-inico.usal.es/docs/060.pdf>
28. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México: Mc Graw Hill education; 2014
29. Zenteno M, Tzontehua I, Gil-Londono E, Contreras S y Galicia R. Continuidad de cuidados para la adherencia terapéutica en la persona con diabetes tipo 2. Enferm Univ [Internet] 2016, junio citado el 12 de enero del 2018]; 13(2): pp. 130-137. Disponible desde: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706316000245>
30. Giacaman JA. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Ancud [Tesis para licenciatura]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2010
31. Molina YR. Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de

Diabetes del Hospital Nacional "Dos de Mayo", enero-febrero 2018 [Tesis para licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2008

32. Hijar AE. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar [tesis para licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2008.
33. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reina M, Rangel C, Cabrera Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Finlay [Internet] 2017, junio [citado el 12 de enero del 2018]; 7(2): pp. 1-5. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200004
34. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción [Internet]. Washington, DC: Oficina Regional para las Américas: 2003 [citado el 36 de agosto del 2017]. Disponible desde: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=18722&Itemid=270&lang=es
35. El blog de Gutiérrez E. Tener conocimiento de causa [Internet]. Madrid. blog de conocimiento; 2010 [Citado el 5 de junio del 2017]. Disponible desde: <https://egbueno.wordpress.com/2010/09/07/tener-conocimineto-de-causa/>
36. BD, Diabetes tipo 2 [Internet]. Chapultepec, México: BD [Citado el 12 de enero del 2018] Disponible desde: <http://www.bd.com/mexico/diabetes/main.aspx?cat=3258&id=3274>
37. González N, Tinoco A. Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2. Espacios públicos [Internet] 2011 diciembre [Citado el 7

de enero 2018];14(32): pp.258-279. Disponible desde:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/39731/Salud%20men%20tal%20y%20emociones%20en%20pacientes%20con%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas-degenerativas.%20Un%20acercamiento%20a%20la%20diabetes%20mellitus%20tipo%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw -Hill education; 2010. 120p.

ANEXO A

Instrumento Partners in Health Scale

TECNICA: Entrevista **INSTRUMENTO:** Escala

I.- **OBJETIVO:** Determinar la diferencia del automanejo de su enfermedad en personas con diabetes, según sexo.

II.- **INTRODUCCION:**

Sr. o Srta.:

Buenos días, nuestros nombres son: Destres Aro, Lily. Vela Saboya, Tatiana, estamos realizando un estudio en el Hospital Municipal surco salud y de acuerdo al objetivo antes señalado, le agradeceremos responder el instrumento que se le detallara a reglón seguido. No necesitamos que se identifique solo requerimos su sinceridad y honestidad muchas gracias.

III.- **INSTRUCCIONES:** Se le presenta a usted en la primera parte del instrumentó que consta de los datos personales y a continuación la segunda parte que consta de 12 preguntas, Marque con un (X) la alternativa que Ud. crea conveniente.

Donde muy poco es (0 a 3 puntos) Algo (4 a 6 puntos) y mucho (7 a 8 puntos) Muchas veces (4puntos) y Casi siempre (5puntos).

ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

2. Edad _____

3. Sexo: Femenino () Masculino ()

4. Estado civil: Casado/Unión libre () viudo () divorciado () Soltero ()

5. Por favor marque el número que indique el año más alto de escuela que ha completado:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23+
(Primaria) (Secundaria) (Preparatoria) (Universidad)

6. ¿Qué tipo de seguro médico tiene? (Marque todas las que aplique)

Ninguno

Seguro popular

Seguro Social

Seguro privado (a través del empleador o por cuenta propia)

Otro Especifique:

| | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|------|---|---|-------|---|---|
| 1. | En general, lo que conoce usted acerca de su estado de salud es: | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | Muy poco | | | Algo | | | Mucho | | |
| 2. | En general, lo que conoce acerca de su tratamiento, incluyendo medicamentos y de su estado de salud es : | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | Muy poco | | | Algo | | | Mucho | | |
| 3. | Toma las medicinas y/o medicamentos y lleva a cabo los cuidados indicados por su médico o trabajador de salud | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | Muy poco | | | Algo | | | Mucho | | |
| 4. | Comparte las decisiones tomadas de su estado de salud con su médico o trabajador de salud | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | Muy poco | | | Algo | | | Mucho | | |
| 5. | Es capaz de solicitarle al profesional de salud la atención para obtener los servicios que necesita. (Acorde a su cultura, valores y creencias). | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | Muy poco | | | Algo | | | Mucho | | |
| 6. | Asiste a las citas programadas por su médico o trabajador de salud | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | Muy poco | | | Algo | | | Mucho | | |
| 7. | Se mantiene al tanto de sus síntomas y signos de alerta temprana (por ejemplo, los niveles de azúcar en la sangre, límite de presión arterial, peso, falta de aliento, dolor, problemas de sueño, estado de ánimo): | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | Muy poco | | | Algo | | | Mucho | | |
| 8. | Toma medidas a las primeras señales de advertencia y cuando los síntomas empeoran | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | Muy poco | | | Algo | | | Mucho | | |
| 9. | Puede manejar los efectos secundarios de su estado de salud con relación a la actividad física diaria (caminar, las tareas del hogar): | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | Muy poco | | | Algo | | | Mucho | | |
| 10. | Puede mantener el equilibrio emocional y espiritual con respecto a su estado de salud. | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | Muy poco | | | Algo | | | Mucho | | |
| 11. | Puede interactuar con otras personas cotidianamente, a pesar de su estado de salud. | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | Muy poco | | | Algo | | | Mucho | | |
| 12. | En general, lleva un estilo de vida saludable: me las arreglo para vivir una vida sana (por ejemplo, no fumar, moderado de alcohol, la alimentación sana, actividad física regular, controlar el estrés): | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | Muy poco | | | Algo | | | Mucho | | |

ANEXO B
Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadoras: Destres Aro, Lily. Vela Saboya, Tatiana

Título del estudio:

Sr o Sr(a):

Buenos días, nuestros nombres son: Destres Aro, Lily, Vela Saboya, Tatiana realizando un estudio con el objetivo Determinar la diferencia del automanejo de su enfermedad en personas con diabetes, según sexo, para lo cual solicitamos a Ud. su colaboración respondiendo la encuesta y de antemano se agradece su participación.

Riesgos:

Su participación no tendrá ningún tipo de riesgo.

Beneficios:

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que redundará en el beneficio de las personas con diabetes mellitus tipo II

Costos e incentivos:

El estudio no demanda costo de parte de usted, ni tampoco incentivos.

CONSENTIMIENTO

Yo.....DNI..... acepto voluntariamente participar en este estudio por lo cual firmo mi consentimiento

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO C.

Datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

| EDADES | % | N |
|--------------|------|-----|
| 17 a 41 años | 17% | 23 |
| 42 a 65 años | 59% | 81 |
| 66 a 91 años | 24% | 34 |
| total | 100% | 138 |

| GENERO | % | N |
|-----------|------|-----|
| femenino | 57% | 79 |
| masculino | 43% | 59 |
| total | 100% | 138 |

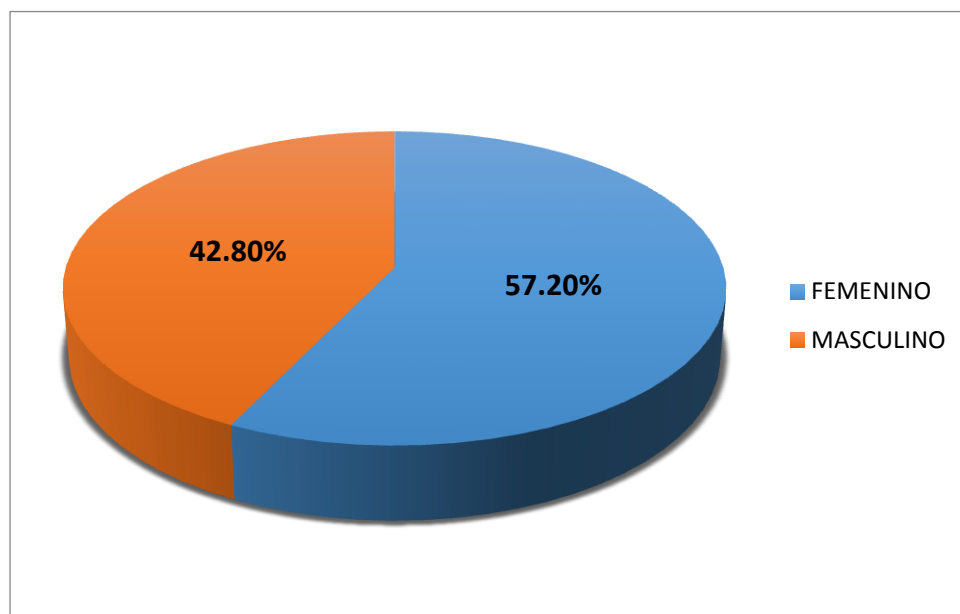
| ESTADO CIVIL | % | N |
|--------------|------|-----|
| casado | 53% | 73 |
| viudo | 23% | 31 |
| divorciado | 7% | 10 |
| soltero | 17% | 24 |
| total | 100% | 138 |

| TIPO DE SEGURO | % | N |
|----------------|------|-----|
| ninguno | 15% | 21 |
| seguro popular | 23% | 31 |
| seguro social | 50% | 69 |
| seguro privado | 12% | 16 |
| otros | 7% | 1 |
| total | 100% | 138 |

| TIEMPO DE DIAGNOSTICO | % | N |
|-----------------------|------|-----|
| 1 a 5 años | 48% | 66 |
| 6 a 10 años | 33% | 46 |
| 11 a 15 años | 9% | 12 |
| 16 a 20 años | 2% | 3 |
| 21 a 25 años | 2% | 3 |
| 26 a 30 años | 6% | 8 |
| total | 100% | 138 |

ANEXO D.

Gráfico N°3. Distribución de pacientes con diabetes mellitus tipo II, según sexo. Servicios de podología y endocrinología. Hospital Municipal Surco Salud 2017



Fue

nnte: entrevista realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En el gráfico N°3 de los 138 pacientes encuestados con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II se puede apreciar que de los pacientes encuestados el 42.8% son de sexo masculino y el 57.2% de sexo femenino.